



TITLE:

膀胱混合腫瘍の1例

AUTHOR(S):

多田, 茂; 河合, 正之

CITATION:

多田, 茂 ...[et al]. 膀胱混合腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 1963, 9(11): 612-616

ISSUE DATE:

1963-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112485>

RIGHT:

膀胱混合腫瘍の1例

三重県立大学医学部泌尿器科教室（主任：矢野 登教授）

助 教 授 多 田 茂

大学院学生 河 合 正 之

MIXED TUMOR OF THE URINARY BLADDER :
REPORT OF A CASE

Sigeru TADA and Masayuki KAWAI

*From the Department of Urology, Mie Prefectural University School of Medicine**(Director : Prof. Noboru Yano)*

The following is a report of a patient with fibromyoma and adenocarcinoma occurring simultaneously in the urinary bladder.

The patient, 44 years old, admitted to our clinic, complaining of urinary frequency, disuria and hematuria of 3 months duration.

A cystogram disclosed filling defect in the urinary bladder.

Four days after receiving treatment, he died of uremia.

Histological diagnosis is fibromyoma and adenocarcinoma of the urinary bladder.

Literatures were reviewed regarding non-epithelial benign tumor of the urinary bladder.

緒 言

膀胱に原発する腫瘍の大部分は上皮性腫瘍によつて占められている。市川¹⁾ (1958) によると1906例の病理組織学的検索の結果、不明なものを除いた1018例の膀胱腫瘍中移行上皮癌が最も多く72%をしめ、非上皮性腫瘍はわずかで0.2%に満たなかつたという。

最近我々は非上皮性良性腫瘍である筋線維腫と上皮性腫瘍中比較的稀な腺癌から成る巨大な膀胱混合腫瘍を経験した。

膀胱に発生する腺癌が膀胱底部及び三角部附近に多くみられる事より考えて、その発生機転については種々論じられているが、我々は膀胱前壁に先行して発生したと思われる有茎性筋線維腫の基部に接して、膀胱粘膜より発生した腺癌について、その発生機転に簡単な考察を加えて報告する。

症 例

患者：44才 男子

主訴：排尿困難及び血尿。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：18年前右側腹部を打撲し右腎摘除術を受けた。

現病歴：約3カ月前より時々血尿に加えて尿意頻数、排尿困難及び排尿時疼痛を来した。

現症：体格中等度、栄養貧、肺は聴診上右前下肺野の呼吸音は粗である。腹部は肝、脾及び腎は触れず、腫瘍も触れない。肛門内指診により前立腺より膀胱底部にかけて比較的硬い腫瘍を触れる。

検査所見：血圧 90~60mmHg.

血液所見：赤血球数 552×10^4 、白血球数 10500、ザリー 100%、血沈 58mm/1時間。

血液生化学的検査所見：総蛋白質量 8.5g/dl、A/G 比 1.07、肝機能 正常、残余窒素 260mg/dl、尿素窒素 157mg/dl（高度の腎機能不全をしめた）。

尿所見：血性混濁尿、蛋白陽性、沈渣 赤血球 無数/1視野。

胸部X線所見：心肥大なく、左肺野に軽度の浸潤像をみとめる。

膀胱鏡所見：膀胱内腫瘍のために検査不能。

尿路X線所見：膀胱造影 (Fig. 1) は膀胱内を殆んど満す腫瘍の存在をしめし、残存する左尿管への造影剤の逆流及び尿管の拡張を認めた。排泄性腎盂撮影では全く腎盂の造影陰影を認めなかつた (30分迄)。

以上の所見より膀胱腫瘍及び尿毒症と診断し、入院して治療を開始したが第4日に死亡した。

剖検所見：主となる肉眼的所見としては3尖弁及び僧帽弁辺縁部の肥厚、右肋膜の線維性癒着、脾腫 (130g) と脾周囲組織の癒着、膀胱前上壁の腫瘍及び膀胱炎、左水腎尿管等をもとめた。他に悪性腫瘍の転移巣又は原発巣と思われる部位はみられなかつた。

膀胱の病変はその表面が黄白色で比較的軟かい有茎性の腫瘍 (10×8×6cm) が膀胱内を満し (Fig. 2)、その基部は膀胱前上壁に当たり、基部に接近した膀胱壁に肥厚及び粘膜炎に数カ所のびらん部位を認めた (Fig. 3)。

前立腺には異常を認めず、尿管は膀胱の腫瘍のために代償性に著明な拡張をしめし、左腎は殆んど実質を残さない高度の水腎性変化をしめた。

膀胱の腫瘍の断面は大部分が乾酪様で、表面と同様の性状をしめし、その基部は淡黄赤色で肉芽組織の増殖を認めた。

病理組織学的所見：膀胱を殆んど満していた腫瘍の大部分は壊死組織よりなるが、その基部はヘマトキシリン・エオジン染色で、エオジンに淡紅色に染る原形質と両端の鈍円化した長橢円形の核を持つ紡錘細胞が束状に増生し、これらの束は互に不規則に交錯するが核の異形性及び分裂像は認められない。ファン・ギーソン染色で原形質が黄色に、鉄ヘマトキシリンで核が染まる筋組織のものと酸フクシンを取る膠原線維を持つ線維細胞との2種の混在する組織であつて、筋線維腫と診断された (Fig. 4, 5)。

一方膀胱壁の肥厚部及び粘膜炎のびらんを呈する部位はクロマチンに富んだ核を持つ大型の塩基性の細胞からなり、管腔形成をみとめ腺癌と診断された (Fig. 6, 7)。このように2種類の腫瘍像がみとめられたために腫瘍基部より膀胱壁への連続切片にて検索した結果、基部に接近して両者の衝突する部位が明らかとなつた (Fig. 7, 8)。即ち膀胱前上壁に発生した有茎性の筋線維腫とこの基部近くに存在する腺癌よりなる膀胱混合腫瘍であつた1例を剖検により確めた。

考 按

非上皮性膀胱腫瘍中肉腫の占める比率は少く、Katz²⁾ (1952) は146例を、Power³⁾

(1956) は324例を集めているが、Thompson⁴⁾ (1959) によれば40例の膀胱腫瘍中1例2.3%と云う。本邦に於ては木下⁵⁾ (1962) は57例の症例を集め、その頻度は膀胱腫瘍の自験例229例中肉腫は2例で0.87%と報告している。又南⁶⁾ (1960) は膀胱腫瘍118例中組織学的検査で48例中肉腫は2例で1.62%であつたという。

一般に文献上全膀胱腫瘍に対する膀胱肉腫の頻度は1%前後と考えられる。

これに比して良性の非上皮性膀胱腫瘍は更に稀であり、Kleitsch⁷⁾ (1951) は62例を集め、Campbell⁸⁾ (1953) は平滑筋腫が35%をしめる良性非上皮性腫瘍193例を集めて報告している。本邦に於ては水本⁹⁾ (1959) が20例を集め、以後林¹⁰⁾ (1959)、杉村¹¹⁾ (1959) 及び今中¹²⁾ (1962) の報告をみるに過ぎない。

一方上皮性腫瘍中腺癌の存在は最近に至り従来から云われているほど少くはないと考えられるようになった。然しながら扁平上皮癌又は移行上皮癌と合併する腺癌の混合型及びその発生機構を異にする尿膜管原発の腺癌を除外すればやはりThompson¹⁾ (1959) の膀胱腫瘍中5%、Dean¹³⁾ (1954) の1%及び市川¹⁾ の2%の如く内外文献を通じて1~5%をしめすのみである。更に腺癌に於ては強い浸潤像を呈する事が注目される。

Virchow によつて同じ木から2本の枝が並んで出るように成長するといわれる衝突癌は膀胱腫瘍においてはSaphir¹⁴⁾ (1938) による4例の文献報告に始まり、Power は1791年以來の324例の膀胱肉腫中17例に癌が共存したと述べている。これらの内には未分化癌も含まれており、Thompson¹⁵⁾ (1959) からも自験例に於て癌が肉腫とみられる迄変化したものが多く存在し、両者が共存すれば畸形腫と云つてよいと云う。しかしDent¹⁶⁾ (1955) は明らかに粘膜炎より深部に進むにつれて肉腫内に上皮性組織が入り込んでいる症例を報告している。これら衝突癌に似て、我々は連続切片により上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍の共存を確めた。又現在迄このような症例を他にみいだしえなかつた。

良性間質性膀胱腫瘍は本邦25例で男8例、女

15例、不明2例で、女性に多く、年齢も生後11ヵ月より80才迄と比較的各年代層に渡っている。一般にその好発年齢は上皮性膀胱腫瘍がMostofi¹⁷⁾ (1956)によれば40才以上80才迄が92%で60才代が最も多いと云われているのに比して良性間質性膀胱腫瘍においては40才以上が13例52%に過ぎず、かえつて30才より40才代に最も発生率が高くなっており、両者の間にかなりの差がみとめらる。

発生部位は三角部7例、後壁7例、頂部2例であつて、前壁に発生する良性腫瘍は1例で極く稀である。

間質性膀胱腫瘍の発生因子は細網細胞より化成化した結果起るものと睾丸垂、胞状垂、萎縮したミューラー氏管より、尿膜管、複数の尿管から発生すると、膀胱周囲の炎症の結果二次的に増生した膀胱筋層より発生するともいわれているがいづれの説も弱い。Crane¹⁸⁾ (1943)によると膀胱三角部頸部に間質性腫瘍はその半数が発生し又他のものに於ても三角部に病変がみられることから、三角部は最も刺激を受けやすくまた発生学的にも先天性異常や他の組織の迷入がおこりやすいことから発生を推論しているが、そのいづれもが決定的な論拠を持つていないようである。

我々の症例の場合に筋線維腫が先に発生しゆるやかな成長をみたものと考えれば膀胱炎を引き起し膀胱上皮の腺様構造への化成化より嚢胞性膀胱炎となり、これが腺癌へと変化したものと考えうることも出来る。事実Mcintosh¹⁹⁾ (1955)らは膀胱外反症に高率の腺癌の発生をみると云い、Anderson²⁰⁾ (1957)は膀胱外反症には常に腺性膀胱炎の合併があると述べている。杉村¹¹⁾ (1959)の報告した第1例の硬性線維腫の症例では一部の粘膜直下に或は粘膜に近く1層より数層の円柱上皮より成る腺様構造が存在したと述べ、膀胱良性腫瘍と粘膜の化成により発生した腺性膀胱炎の存在を示唆している。Melicow²¹⁾ (1955)は膀胱腫瘍の分類で膀胱内正常腺組織よりの腺癌の発生の他に膀胱上皮の化成化で腺性膀胱炎より腺癌の発生すると云う2つの道をしめしている。

良性間質性膀胱腫瘍の症状としては腫瘍が漿膜下に又壁内性に発生するものに於てはその発現症状は膀胱腫瘍にほとんど必発と考えてよい血尿及び頻尿のみられることが少く、排尿障害を訴えたり下腹部の腫瘤に気付くもの、また月経時にその症状の悪部化をみるもの等がある。更にこれに子宮筋腫の合併があれば膀胱腫瘍の診断は困難で種々の検査をまたなければ診断されにくい一方粘膜下に存在するものは排尿痛、頻尿及び血尿を主訴とするものが多く、膀胱鏡検査による異常所見の発見は比較的容易である。

良性間質性膀胱腫瘍の予後は二次感染と共に膀胱内腫瘤による尿管下部通過障害から腎機能不全を生むことが膀胱の良性腫瘍である事にかかわらず予後を不良とし又死亡率を高める原因となる。

我々の症例でも腺癌の転移を全くみとめずに尿毒症にて死亡した事もこれらのことから充分に考えうるものである。

結 論

1. 44才の男子に発生した筋線維腫と腺癌とからなる膀胱混合腫瘍の1剖検例を報告した。

2. 本邦に於てみられた良性間質性膀胱腫瘍25例について、また腺癌の発生を中心として簡単な文献的考察を試みた。

(稿を終るに当り御校閲を賜つた矢野教授に謝意を表す。尚本稿の要旨は第13回日本泌尿器科学会中部連合会において発表した。)

文 献

- 1) 市川：日泌尿会誌，49：602，1958.
- 2) Katzer, P. : J. Urol., 67 : 518, 1952.
- 3) Powers, J. H. : J. Urol., 76 : 263, 1956.
- 4) Thompson, N. : Brit. J. Urol., 31 : 287, 1959.
- 5) 木下：泌尿紀要，8：257，1959.
- 6) 南：日泌尿会誌，51：275，1960.
- 7) Kleitsch, W. P. : J. Urol., 65 : 60, 1951.
- 8) Campbell, E. W. : J. Urol., 70 : 733, 1953.
- 9) 水本：臨牀皮泌，13：251，1959.
- 10) 林：臨牀皮泌，13：391，1959.

- 11) 杉村：泌尿紀要，5：45，1959.
- 12) 今中：日泌尿会誌，53：554，1962.
- 13) Dean, A. L. : J. Urol., 71 : 571, 1954.
- 14) Saphir, O. : Am. J. Cancer, 33 : 331, 1938.
- 15) Thompson, I. M. : J. Urol., 82 : 329, 1959.
- 16) Dent, E. D. : J. Urol., 74 : 104, 1955.
- 17) Mostofi, F. K. : J. Urol., 75 : 480, 1956.
- 18) Crane, A. R. : Ann. Surg., 118 : 887, 1943.
- 19) McIntosh, J. F. : J. Urol., 73 : 820, 1955.
- 20) Anderson, W. A. D. : Pathology, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1957.
- 21) Melicow, M. M. : J. Urol., 74 : 498, 1955.



Fig. 1

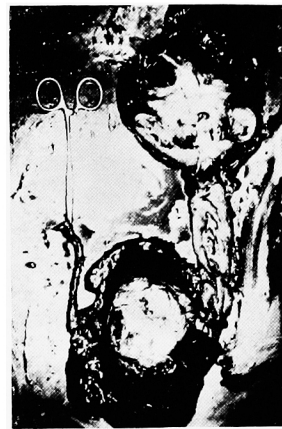


Fig. 2



Fig. 3

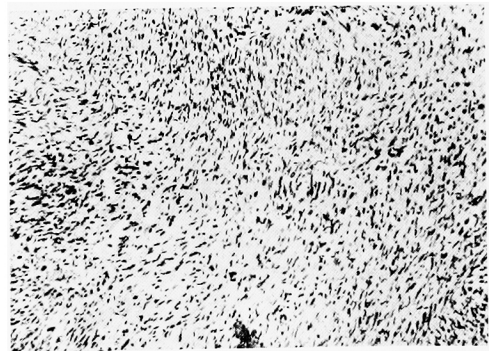


Fig. 4

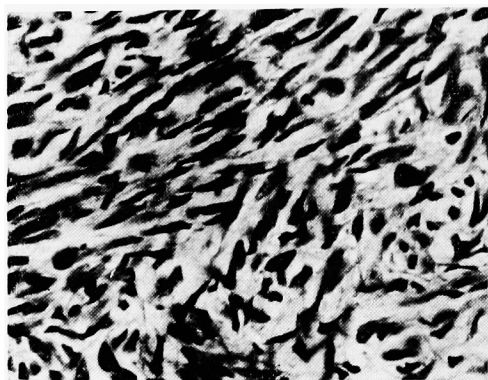


Fig. 5

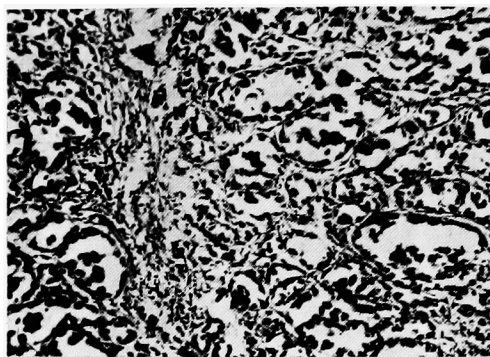


Fig. 6

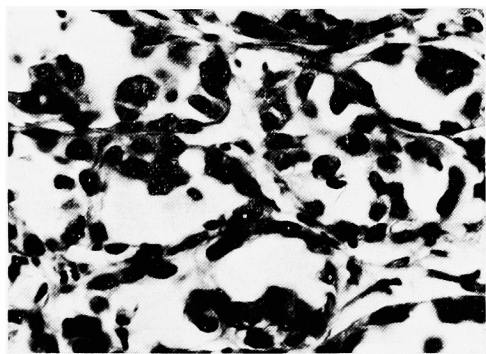


Fig. 7

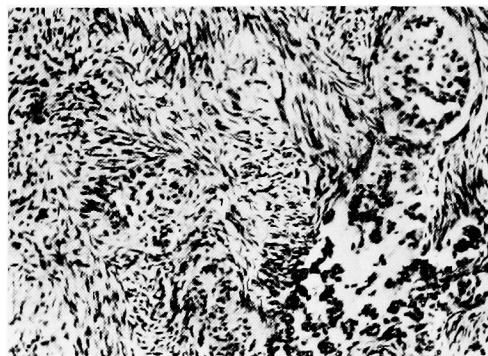


Fig. 8

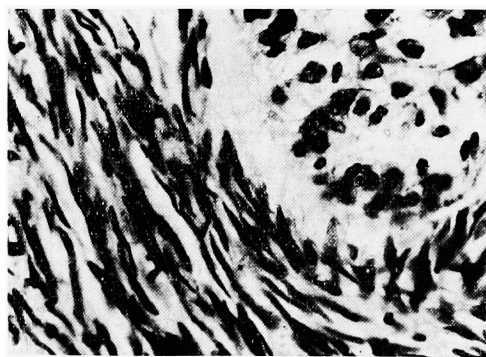


Fig. 9